Ner 50. 10 Grudnia 1870.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Rydla, Skobla i Doktorów Lutostanskiego i Oettingera.**

WYCHODZI:
co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia. Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.
Numer pojedynczy kosztuje 15 centów

KRÓTKI POGLĄD
na reformy zarządu szpitali w Ces. Rosyjskiém i Królestwie Polskiém.

skreślił
Dr Antoni Munkiewicz.
z Rosławia w Gub. smoleńskiéj.

(Dokończenie).

Obowiązujący od roku bieżącego ustrój zarządu szpitali, jest przedewszystkiém wynikiem tych reform w królestwie polskiém, które mają na celu zniesienie władz centralnych kraju i podanie administracyi jego władzom centralnym w Petersburgu.

Pozostawiona na czas jakiś po zniesieniu komisyi spraw wewnętrznych, główna rada opiekuńcza obecnie także zniesioną została. Wszystkie zakłady dobroczynne i szpitale w królestwie polskiém, zostające pod zwierzchnim nadzorem i opieką namiestnika, przechodzą pod władzę ministra spraw wewnętrznych; bliższe zaś zawiadywanie temi zakładami powierzy się nowo uorganizowanym radom opiekuńczym gubernialnym i powiatowym w prowincyi, a w mieście Warszawie radzie opiekuńczej miejskiéj.

Radę opiekuńczą gubernialną, pod prezydencyą gubernatora, składają w każdéj gubernii członkowie:

1) wicegubernator; 2) kierujący izbą skarbową; 3) prezydujący izbą kontrolną, gdzie takowa się znajduje; 4) naczelnik dyrekcyi szkolnéj; 5) jeden z radców rządu gubernialnego; 6) gubernialny inspektor lekarski; 7) prezydujący w radach opiekuńczych powiatowych naczelnicy powiatów, gdy ci się znajdują w mieście gubernialném z głosem doradczym; 8) opiekunowie szpitalów i innych zakładów dobroczynnych, znajdujących się w mieście gubernialném; 9) członkowie z liczby znanych z dobroczynności, lub specyalnych zdolności szpitalnych (!?) mieszkańców miejscowych i będących w służbie urzędników, wybieranych na lat trzy, w liczbie 4—6 i zatwierdzonych przez namiestnika w królestwie.

Radę powiatową, pod prezydencyą naczelnika powiatu składają:

1) jeden z pomocników naczelnika powiatu, wyznaczony przez gubernatora; 2) lekarz powiatowy; 3) opiekun zakładów dobroczynnych; 4) członkowie wybierani z pomiędzy znanych z dobroczynności lub specyalnych zdolności szpitalnych, mieszkańców miejscowych lub zostających w służbie urzędników, obieranych na trzy lata przez radę

powiatową, w liczbie 2—4 i zatwierdzonych przez gubernatora.

Rada opiekuńcza miasta Warszawy składa się z następujących osób:

1) z gubernatora warszawskiego jako prezesa, i wice-gubernatora; 2) oberpolicmajstra warszawskiego; 3) prezydenta m. Warszawy; 4) naczelnika zakładów dobroczynnych w Warszawie, kierującego czynnościami rady; 5) inspektora lekarskiego szpitali w Warszawie; 6) kierującego warszawską izbą kontrolną; 7) kierującego warszawską izbą skarbową; 8) naczelnika dyrekcyi szkolnej; 9) prezesa (a w razie nieobecności jego wiceprezesa) warszawskiego towarzystwa dobroczynności, w interesach dotyczących się zakładów tego towarzystwa; 10) opiekunów szpitali i innych zakładów dobroczynnych w Warszawie — w interesach powierzonych im zakładów; 11) członków z pomiędzy znanych z dobroczynności lub specyalnych zdolności szpitalnych, mieszkańców miejscowych i będących w służbie urzędników, obieranych przez radę miejską, w liczbie 4—6 i zatwierdzonych przez namiestnika w królestwie.

Jak widzimy lekarze szpitalni nie zasiadają nigdzie w radach, w ustawie powiedzianém tylko jest, że lekarze szpitalni na równi z nadzorcami zakładów dobroczynnych, w razie potrzeby, wzywani będą przez prezesa na posiedzenie rad, z głosem doradczym. Od prezesa zależy także powoływanie do objaśnień obcych osób, od których można spodziewać się pożytecznych wiadomości.

Lekarski inspektor dla szpitali cywilnych w Warszawie, ma główny dozór nad temi zakładami pod względem lekarsko farmaceutycznym, odbywa rewizyje tych zakładów; o stanie ich donosi radzie miejskiéj z własnemi uwagami.

Dla bliższego pilnowania porządku w zakładach dobroczynnych i czuwania nad dobrym ich bytem, rady powiatowe, a w Warszawie i innych miastach gubernialnych, rada miejska Warszawska i rady gubernialne wybierają z pomiędzy osób znanych z dobroczynności, osobnego opiekuna do każdego z tych zakładów. Częścią gospodarczo-administracyjną zarządza w szpitalu osobny nadzorca, w szpitalach zaś, w których liczba chorych nie przewyższa 25, częścią tą zarządza lekarz szpitalny.

Zakłady dobroczynne założone i utrzymywane kosztem wyłącznie osób prywatnych, bez żadnéj pomocy ze strony skarbu lub funduszów miejskich, ulegają także dozorowi miejscowych rad opiekuńczych pod względem lekarsko-policyjnym. Czy prawo to odnosi się i do szpitali prywatnych — w ustawie nie powiedziano.

Zakłady dobroczynne przeznaczone dla mieszkańców należących do gmin wiejskich, zostają pod zawiadywaniem zgromadzeń gminnych. Czy szpitale gminne, gdyby takowe u nas zakładano, także podlegać będą zgromadzeniom gminnym, w Ustawie nie powiedziano.

Nowy ustrój zarządu w królestwie polskiém, jest widocznie ułożony na wzór dawnego ustroju tegoż zarządu w cesarstwie, z niektóremi zmianami. Taż sama jest centralizacyja zarządu w ministerstwie spraw wewnętrznych; toż samo związanie szpitali z innemi zakładami dobroczynnemi w jednę instytucyą. Chociaż skład rad opiekuńczych wedle nowéj ustawy dla królestwa jest liczniejszy niż w dawnych radach opiekuńczych i radach szpitalnych w Cesarstwie; chociaż weń wchodzą członkowie wybieralni z osób znanych z dobroczynności, zawsze przeważającym w nich jest żywioł biurokratyczny, a prezesami rad są naczelnicy administracyi rządowéj kraju. Wpływ lekarzy szpitalnych wedle nowéj ustawy na czynności rad jest doprowadzony do minimum, bo tylko z woli prezesów powołani oni być mogą na posiedzenie rad, i to tylko z głosem doradczym. Rola opiekunów zakładów dobroczynnych jest także nic nieznaczącą, wobec biurokracyjnego ustroju rad.

Ze względów téż, o których nadmieniliśmy wyżéj, zdaje nam się, że nowy ustrój zarządu szpitali w królestwie polskiém nie daje żadnéj rękojmi świetnego rozwoju instytucyi szpitalnéj u nas. Nawet uważając szpitale za zakłady lekarsko-dobroczynne, wahalibyśmy się wróżyć dla nich coś pomyślnego, pod nowym ich zarządem.

Piśmiennictwo lekarskie.

O ratowaniu osób nagłą utratą życia zagrożonych — czytał na zgromadzeniu oddziału Wadowickiego towarzystwa pedagogicznego w Suchy dnia 23. października 1869 roku Dr. Gawlik. Wadowice. Drukarnia i litografia Franciszka Foltyna, 1870. (w 12—ce, str. 45). Cena 15 centow.

W powyższéj książeczce autor nader przystępnie i treściwie wyłożył ważniejsze rady dotyczące się ratowania w nagłych przypadkach. Po wstępie, w którym powołuje się na uchwałę zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, odbytego w m. wrześniu 1869 w Krakowie, autor wylicza najprzód ważniejsze środki, jakie ku ratowaniu życia każdy mieć może prawie pod ręką i na zawołanie; następnie zaś przechodzi kolejno ważniejsze przypadki wymagające nagłéj pomocy. Nie ograniczając się pedantycznie do dziedziny lekarskiéj, autor podawał tu i ówdzie rady z ogólnego doświadczenia wynikające (np. o ratowaniu tonących, str. 23, o pomocy udzielanéj osobom, na których odzienie płomieniem się zajęło — str. 36, itd.), co książeczce nadaje tém większą wartość praktyczną.

Co się tyczy szczegółów, uważamy w tém sprzeczność, gdy autor na str. 4. powiada, że wskazanie i zastosowanie sztucznego oddychania wymaga ściśle lekarskiéj umiejętności, a na str. 26 i następnie podaje szczegóły, jak pobudzać sztucznie oddychanie (sposobem Marshalla Halla i Silvestra) w jedném z tych dwóch miejsc musi się autor mylić, naszém zdaniem myli się w pierwszém. — Na str. 19 niesłusznie autor twierdzi, że zupełnie takiego samego postępowania, jak napad udaru mózgowego, wymagają wszelkie przypadki wstrząśnienia mózgowego; są bowiem przypadki wstrząśnienia mózgu, w których z początku należy ratować jak w zemdleniu. Pod względem języka, który w książeczce dla ludu nie jest rzeczą obojętną, pozwolimy sobie zwrócić uwagę na często powtarzający się, całkiem niepotrzebny przymiotnik „dotyczony“ (zamiast odnośny, albo ten, o którym mowa) (str. 3, 5, 30, 43); daléj gorczynniki zam. gorczyczniki (str. 7, 18, 29) i t. d.

Druk jest piękny, wyraźny; szkoda tylko, że nie wyróżniono grubszemi czcionkami początku głównych działów.

Ostatecznie jest to dziełko zasługujące ze wszech miar na to, ażeby się rozeszło między ludem naszym. *St. J.*

Wyciągi z pism lekarskich.

Reverdin: O wągliku i czyraku w twarzy.

W artykule, o którym mowa, starał się autor dowieść, że niebezpieczeństwo wąglika i czyraka w twarzy, polega na wielkiéj skłonności téj okolicy ciała do zapalenia żył. Wychodząc z téj zasady zastanawia się autor nad przypadami, rozpoznaniem, rokowaniem i leczeniem tych cierpień. Czyrak w twarzy okazuje zawsze pewne obrzmienie w swém sąsiedztwie, a to w licznych przypadkach w ten sposób, że przez kilka dni jest cierpienie ściśle ograniczone, a potém nagle twarz obrzmiewa. To obrzmienie oznaczać ma zawsze zapalenie większych żył, a niebezpiecznem staje się cierpienie dopiero wtenczas, gdy zapalenie dojdzie aż do zatok mózgowych. Wszyscy niemal chirurgowie zalecają usilnie wczesne i wydatne nacięcia choréj tkaniny; Gosselin tylko potępia ten sposób leczenia, jako wywołujący niebezpieczne powikłania i wyczekuje dobrowolnego pęknięcia. Téj rady Gosselina nie może autor zalecać opierając się na doświadczeniu zrobioném w 18 przypadkach, z których 12 zakończyło się śmiercią. Za pomocą innych sposobów leczenia zastosowanych w 25 przypadkach osiągnięto następujące wypadki: w 5 przypadkach uskuteczniono głębokie cięcie zanim jakiekolwiek powikłanie przystąpiło a wszystkie 5 ukończyły się wyzdrowieniem; w 20 przypadkach uskuteczniono cięcie dopiero po mocniejszém lub słabszém obrzmieniu twarzy, z tych w 16 nastąpiła śmierć, a tylko w 4 wyzdrowienie. Na brodzie najstosowniejszém ma być cięcie podskórne: Guerion wykonał je także kilkakrotnie z pomyślnym skutkiem na wardze; na innych częściach twarzy stosowném jest tylko cięcie otwarte pojedyncze albo krzyżowe. Wypalanie potępia autor a po przecięciu zaleca kataplazmy; na wewnątrz zaś leki skrzepiające.

(Arch. gén. d. méd. Aout 1870 — Centralbl. f. med. Wiss. Nr. 44. 1870).

R.

Beaufort: Leczenie zapobiegające poronieniu wynikłemu z przekrwienia macicy.

Okres miesiączkowy także u ciężarnych objawia się większym napływem krwi do jajników i macicy, co u wielu takich niewiast wywołuje znaczną bolesność. Takie osoby, krwiste lub więcéj nerwowe skłonne są do poronień, które wzniecane bywają zerwaniem naczyń krwionośnych, łączących jajo z macicą. Objawy poprzedzające poronienie polegają na zadrażnieniu jajników, napływie krwi obwodowym, krwotoku wśród skłonności do przerwania naczyń lub na odruchu, który wy-

wołuje ściąganie macicy bez krwotoku. Aby zapobiedz w takich razach poronieniu, najważniejszą rzeczą będzie usunąć przekrwienie. Upuszczenie krwi w takich przypadkach zazwyczaj pogarsza stan, chyba u osób krwistych ma być użyte, dla tego autor podobnie jak Mattei jodek potassu, zaleca przeciw nawałowi wspomnionemu bromek potassu, mianowicie u osób limfatycznych i nerwowych. Autor podaje środek ten w okresie odpowiednim miesiączce, a to 8 dni przed, 8 dni po tym czasie. Dawka 2—4 gram. dziennie w stosunku rosnącym. Już po 2—3 dniach następuje uśmierzenie bolów. Środek wspomniony działa też na dziecko, ruchy jego stają się słabsze, po porodzie takowe mało krzyczy i żąda rzadziéj piersi. Znieczulenie to ustaje po 24 godzinach bez dalszego wpływu. W 14 dniach między używaniem bromku potasu autor zaleca działać wzmacniająco. U 5 ciężarnych, z których każda przynajmniéj już dwa razy przedtém roniła, środek namieniony miał ten skutek, że u 4 z nich ciąża trwała do prawidłowego końca, jedna zaś mimo to poroniła, ale daleko później, niż przedtém.

(Bullet. de Thérap. L. XXVIII. 1870. p. 75).
M—cz.

F. Starke: Wiadomość o przewlocznym wrzodzie dwunastnicowym i żołądkowym.

Z pośród 384 sekcyi zestawionych przez autora napotkano 39 razy wrzody żołądkowe, zabliźnione lub świeże, pomiędzy niemi 23 razy blizny, mianowicie 21 razy pojedyncze, dwakroć po kilka (2 i 3), a 11 wrzodów (9 pojedynczych, 2 razy po kilka), nakoniec 5 razy obok blizn dawniejszych zarazem świeże zajęcie. Według siedziby szykują się jak następuje: dwunastnica 3, odźwiernik 10, wejście żołądkowe 6, dno 3, między odźwiernikiem a wejściem 12, u reszty nie ma podań dokładnych. Na mężczyzn przypada 12%, na niewiasty 8%. Co do wieku między 50—70 rokiem była znaczna przewaga (21). Bez istotnych powikłań napotkano wrzód tylko 9 razy, najliczniéj wikłały chorobę cierpienia sercowe i płucne. W 9 przypadkach szczérych następowała śmierć 5 razy z przedziurawienia, 2 razy z krwotoku a po 1 razie z ogłodzenia (*inanitio*) skutkiem cieśni gardzielowéj (*Oesophagostenosis*) i z powolnego wyniszczenia. Z przedziurawień 2 odnosiły się do dwunastnicy, 2 do mniejszego zagięcia (*curvatura*) i przodkowéj ściany żołądka. Większa zgubność tych ostatnich pochodzi ztąd, że nie tak łatwo przyrastaniem do innych wnętrzności zastępować mogą dnem nowém zrządzony ubytek.

Z uwag autora nad przytoczonemi ciekawemi przypadkami, wzmianki szczególniéj godnemi są następujące. Cechą rozeznawczą wrzodu dwunastnicowego od żołądkowego jest naprzód mało znaczna w początkach cierpienia dolegliwość. Tylko przy staranném badaniu wyśledzić można niekiedy mierną bolesność w dołku podsercowym, występującą zwykle we 2 lub 4 godziny po jedzeniu. Rodzaj potraw mało na pozór wywiera wpływu na ból, gdyż przesuwając się przez dwunastnicę za pomocą strawienia przypodobniły się już i nie tyle drażnią. Ważniejszą jest jeszcze, że pierwsze dolegliwości ograniczają się do bólu ściśle miejscowego, podczas, gdy niedostaje z jednéj strony znamion choroby żołądkowéj, a z drugiéj strony nie da się wynaleść przyczyna zajęcia wątroby lub torebki żółciowéj. Jest to skutkiem dokładnego utwierdzenia dwunastnicy narażającego ją mniéj na zarywania (*Zerrungen*) niż żołądek. Zakończenie wyzdrowieniem nader bywa rzadkiém u wrzodów dwunastnicowych, już to dla tego, że małoznaczne dolegliwości chorego nie ostrzegają, już to, że krwotoki mniéj są dostępne lekom niż żołądkowe.— Leczenie polegać jedynie może na nader ścisłej dyecie i wyłącznem ile można żywieniu za pomocą lawatyw; gdy nastąpi przedziurawienie: zabronienie wszelkiego pokarmu drogą ust a zamiast wskazanych indziéj w krwotokach okładów lodowych, ciepłe przyparki do sprowadzenia zaklejenia.

Po wrzodach dwunastnicowych najniebezpieczniejsze są wrzody mające siedzibę w bliskości zagięcia małego i na przodkowéj ścianie żołądka. Przypady przedziurawienia podał pierwszy Oppolzer: wystąpienie powietrza wrzodem do okolicy dołka podsercowego, dźwięk metaliczny w okolicy żołądka i śledziony.

We wrzodach na ścianie tylnéj polega istotne niebezpieczeństwo po największéj części na nadżarciu sąsiednich naczyń wielkich, lecz rozwijają się także w połączeniu z rozszerzeniem się cierpienia do wątroby ropnie pozaotrzewnowe, zapalenie żyły bramnéj (*Pylephlebitis*) i ropnie wątroby, przyjść zresztą może do zaskrzepu (*thrombosis*) w żyle śledzionowéj, bramnéj i do zatoru (*embolia*) w płucach. Oprócz naczyń większych i mniejsze dać mogą powód do zabójczych krwotoków. Rzadziéj się wydarza, że przez zrost z sąsiedniemi trzewami i głębsze ich owrzodzenie następuje krwotok z ich miąższu, jak w przytoczonym przypadku ze śledziony.

Z następstw wrzodów najczęstsze jest ścieśnienie odźwiernika z następném rozszerzeniem żołądka. Rozdęcie zajmujące całą jamę brzuszną trudno niekiedy rozróżnić od wolnéj puchliny żywota. Rozeznać to można w ten sposób tylko, że przy ułożeniu na bok prawy mimo, że stłumiony odgłos posunie się ku téj stronie, przeciez w najgłębszych częściach okolicy lędźwiowéj pozostanie pas odgłosu bębenkowego.

Do następstw najrzadszych należy cieśń wejścia żołądkowego. Pominąwszy skąpe tu wydarzanie się wrzodu, przyczyną są jeszcze stosunki anatomiczne, gdyż jeżeli wrzód nie otoczy obrącz-

kowo wejścia żołądkowego, to przy zabliźnianiu i skurczeniu się blizny pociągniecie rozciągnie się raczéj do wątłych podatnych ścian dna, których przeciągnięcie szkody nie wywoła.

(Deutsche Klinik 1870. 26—29. Centralbl. f. d. med. Wiss. 1870. 38.) *O.*

Hüter: Przelanie krwi tętnicze.

O przelaniu krwi tętniczém dokonaném także już kilkakrotnie z pomyślnym skutkiem przez profesora Albanesego w Palermie pisze Hüter, który po niepomyślnéj próbie Graefego na konających z cholery na nowo je do wykonawstwa wprowadził, w czasopiśmie: *Archiv f. klin. Chirurgie XII. 1.* Przelanie tętnicze jest ową metodą, przez którą krew powzięta z żyły człowieka zdrowego wprowadza się do tętnicy. Do téj operacyi wybiera się tętnicę sprychową *(art. radialis)*, lub goleniową tylną *(tibialis postica)*; odsłania się ją jak przy podwiązaniu, podsuwają się pod nią 4 nitki jedwabne, z których środkowa zadzierga się na istotną trwałą podwiązkę, podczas gdy druga służy do przytwierdzenia cewki od strzykawki napełnionéj tymczasem krwią zbezwłóknioną i przecedzoną, po wsunięciu jéj do tętnicy w poprzek przeciętéj do połowy; trzecią obwodową nitką pociąga się tętnicę przed wstrzyknięciem, by przerwać na chwilę dopływ od obwodu, czwarta nitka służy za odwodową na przypadek. Jako główną korzyść z téj metody poczytuje H., że krew przelana przebyć musi naprzód układ włoskowaty, a stąd wolniéj i jednostajniéj dochodzi do serca aniżeli przy przelaniu żylném, unika się tém samém opacznego a nagłego rozdziału krwi, którego obawiać się należy tém bardziéj, iż się operacyą zwykle wykonywa na chorych, u których siła serca słabnie. Doświadczenia Huetera okazują, że ta korzyść nie jest jedynie czysto teoretyczną. Aby ją osiągnąć zupełnie, potrzeba jednocześnie upuścić nieco krwi z żyły, czém zapobiegnie się każdemu zgubnemu przepełnieniu narządu krwionośnego, tego atoli zaniechać należy u niedokrewnych, a używać tylko u osób mających ilość krwi prawidłową a zatém w gnilicy *(septicaemia)* i w otruciach. Inną korzyścią jest mniejsze niebezpieczeństwo wtargnięcia powietrza do układu naczyniowego: jeżeli mimo to dostaną się drobne bańki powietrzne do niego, to prędko ulegną wessaniu w układzie włoskowatym. zanim do żył dostać się mogą. Uniknie się téż jak twierdzi niebezpieczeństwa zapalenia żyły. Są to korzyści, wobec których nikną trudności techniczne jak np. wyszukiwanie tętnicy. Ilość przelanéj krwi nie ma wynosić mniéj jak 1 funt czyli pół kilogr. — H. metodę tę stwierdził w 8miu przypadkach.

(Berl. Klin. Woch. 1870. 39).

O.

Didier: Mleko środkiem ochronnym od cierpień ołowiowych.

D. właściciel fabryki dokwasu ołownego czyli minii spostrzegł, że dwóch z jego robotników pożywających codzień pewną ilość mleka, nie okazywało nigdy przypadków otrucia ołowiowego, podczas gdy inni robotnicy, mimo największéj czystości skóry i mimo, że naprzemian zatrudniano ich na świeżém powietrzu zapadali. Od Lutego 1868 każdy robotnik obowiązany jest pić codziennie najmniéj po litrze mleka i od owego czasu nie wydarzył się ani jeden przypadek otrucia ołowiowego między robotnikami.

(Comptes rendus LXX 1076—1077. Centr. f. d. med. Wiss. 1870. 37).

O.

Sprawozdania z posiedzeń

towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 19 listopada r. b.

(Dokończenie.)

Treść: I. Czyrniański, sprawozdanie z rozprawy nadesłanéj M. Nenckiego: Utlenienie związków aromatycznych w ustroju zwierzęcym. II. Teichmann: Anatomiczne poszukiwania w przedmiocie chłonic krtani.

II. Prof. Teichmann miał rzecz o chłonicach krtani. Wspomniawszy, że dzieło jego o chłonicach nie mogło od razu wyczerpnąć wszystkich szczegółów, i że w tym względzie potrzebne są jeszcze liczne a mozolne poszukiwania oświadczył, że tym razem zamiarem jego jest podać pobieżną wiadomość o wypadku prac swoich dokonanych w celu bliższego zbadania naczyń chłonicznych krtani. Co do ilości tych naczyń jest ona różna w różnych miejscach, co zdaje się być zawisłém od mniejszego lub większego naprężenia ich podścieliska, a zwłaszcza błony śluzowéj; tam, gdzie jest więcéj naprężona i gładka, jak np. na nakrywce głośniowéj, na strunach głośniowych prawdziwych, tam naczynia chłonicze są mniejsze i cieńsze i mają kierunek więcej prosty, gdzie zaś błona śluzowa jest więcéj pomarszczona i pulchniejsza, jak np. w zatokach Morgagniego tam i chłonice są grubsze, więcéj kręte i liczniejsze. Według tych samych warunków jest ich albo jedna warstwa, albo dwie. Co się dotyczy stosunku do części ościennych, nie napotykał nigdy wyraźnego odgraniczenia, lecz stanowią one ciąg jeden nieprzerwany. Tworzą one wszędzie na krtani siatkę rowną, gładką, bez żadnych wolnych końców. Co do ich właściwéj budowy, jestto

przedmiot odrębny, wymagający ściślejszego rozbioru, wykładający jednakże przy téj sposobności nie może pominąć uwagi, iż już w dziele swojém dowiódł niewątpliwie, że naczynia chłonicze mają swoje odrębne ściany i stanowią całość w sobie zamkniętą. Nie moze się więc zgodzić na mniemanie Ludwiga, Tomsy i innych, jakoby jakieś rozstępy w tkance łącznéj *(Lymphräume)* miały być początkiem chłonic. Wszakże już obecność przybłonka, którym według innych autorów mają być wysłane owe przestwory, przemawia za ścianami odrębnemi. Za mylne poczytuje także twierdzenia Hisa o przestworach limfatycznych około naczyń krwionośnych (*perivasculäre Lymphräume*), a têm bardziéj przypuszczenie, jakoby przez środek naczynia chłonicznego przebiegać mogło naczynie krwionośne w ten sposób,iżby się to ostatnie niejako w pierwszém kąpało.

Ze względu na stosunek chłonic do naczyń krwionośnych jest on taki, że bliżéj powierzchni błony śluzowéj a zatém bliżéj przybłonka ułożone są naczynia krwionośne, po za niemi dopiero w głębi znajdują się chłonice. Prof. T. uważał także różnice zależne od wieku ustroju: u dorosłych bywają gęstsze, więcéj skupione, w wieku dziecięcém rzadsze. Tu są równiejsze, tam więcej pokręcone. Ich przebieg okazuje pewne także odmiany wedle ich siedliska — i tak na brzegu nakrywki głośniowéj są grubsze, poskręcane, na stronie dolnéj zbiegają się w naczynia większe, skąd rozchodzą się na obie strony i łączą z innemi; na głośni dolnéj przebiegają więcéj wzdłuż tj. poziomo, poniżéj znów aż do tchawicy przybierają kierunek prostopadły; poniżéj krtani tj. w tchawicy mają dwojaki rozkład: na samych chrząstkach przebiegają więcéj prostopadle, na przestrzeniach międzychrząstkowych rozchodzą się na oba boki. W zatokach Morgagniego rozszerzają się i tworzą niejako większe zbiorniki. — Pierwszy ślad najdrobniejszych gruczołów limfatycznych ledwie widocznych a przeto bez nastrzyknięcia łatwo uwagi uchodzących, do których naczynia z krtani się zlewają, napotyka się na obu bokach między kością podjęzykową i chrząstką tarczykową; znajdnją się one także pomiędzy chrząstkami tchawicy. Czy chłonice po za błonami śluzowemi i w innych tkaninach się napotykają, na to wykładający na zasadzie rozlicznych a mozolnych poszukiwań odpowiada dobitném zaprzeczeniem. Nie znalazł ich bowiem nigdy mimo troskliwego szukania, ani w tkance łącznéj, ani w mięśniach. Co inni autorowie w téj mierze na podstawie wrzekomych wypadków dokonanych wstrzykiwań twierdzą, prof. T. poczytuje za spostrzeżenia błędne, wynikłe z wynaczynień powstałych bąć przez przepacanie się płynu, bąć przez rozdarcie naczyń.

O ile znajdują się chłonice w niektórych gruczołach, np. tarczykowym itp. wykazać to zdołają dopiero późniejsze badania. Wykładający objaśniał rzecz rysunkiem na tablicy i obrazami fotografowanemi.

Prof. Biesiadecki zgadza się zupełnie na to, że chłonice mają swoje odrębne ściany; nie przypuszcza także ani rozstępów, ani innych otworków bądź to w naczyniach, bądź w tkance łącznéj w têm rozumieniu, jakoby to być miały początki naczyń chłoniczych, lub nawet same chłonice; zwraca jednakże uwagę, że niewątpliwe dostawanie się płynów z naczyń krwionośnych do chłonic nasuwać musi pytanie, jaką drogą ta sprawa się odbywa? Konieczność więc tego pośrednictwa dała powód do przypuszczenia takich przestrzeni między jednym zamkiętym układem naczyń a drugim, których atoli żadną miarą zaliczyć nie wypada do samych naczyń.

Prof. T. w odpowiedzi na to oświadczył, że badania jego opierają się na spostrzeżeniach anatomicznych, rzeczywistych, bo sprawdzonych. W dalsze przypuszczenia zaś wdawać się nie ma zamiaru.

Prezes Majer uznaje w zdaniu prof. Biesiadeckiego tylko uzupełnienie fizyologiczne badań prof. Teichmanna.

O.

Rozmaitości.

Reforma szpitali krajowych.

W odcinku gazety narodowéj od kilku dni rozlega się głuche burczenie gromu zwiastującego nam wkrótce mającą nastąpić epokę odświeżenia i odrodzenia podupadłych szpitali krajowych.

Nikt zapewne goręcéj od nas nie pragnie wielce pożądanych a nawet nieodzownych zmian w urządzeniu tych zakładów zgodnie z wymaganiami nauki i światłego miłosierdzia, ale zataić nam niepodobna zdziwienia, że Wydział krajowy początkowanie w téj tak ważnéj, caly kraj blisko obchodzącéj sprawie, ile się zdaje, poruczył osobie pojedyńczéj, którą nieuwłaczając bynajmniéj ani jéj rozwinąć się dopiéro i sprawdzić mającym zdolnościom reformatorskim, ani jéj uczciwym chęciom i zbawiennym zamiarom, przecież w najpomyślniejszym razie uważać tylko należy za jednostkę i to jednostkę mimo krótkiéj rozprawy: „Rzut oka na urządzenia szpitalne“ na têm polu działania, ani dość doświadczoną ani dość znaną i uznaną, iżby sama sprostać mogła zadaniu tak wielkiemu. Czyż mimo istnienia w naszej prowincyi Wydziału lekarskiego, mimo towarzystw lekarskich, mimo licznego grona lekarzów, z których nie jeden zapewne posiada wymagane do tego warunki: uzdolnienia, doświadczenia i znajomości stosunków miejscowych, potrzeba było dopiero przypadkowego przyjazdu lekarza z Warszawy, aby tenże na zasadzie otrzymanego, nie wiemy z jakiego tytułu,

zlecenia miał prawo nadawania swoim zdaniom osobistym formy jakichś głoszonych z trójnoga wyroczni lub bezwzględnych nakazów? Wyznajemy otwarcie, że również obrana droga niedająca rękojmi wszechstronnéj i z dobrem powszechném zgodnéj rozwagi, jak i ton zadufany, niemal dyktatorski odzywającego się w gazecie narodowéj pisarza lękać się nam każą o skutek tych co do rzeczy saméj nader usprawiedliwionych zabiegów. Poczuwamy się tém bardziéj do obowiązku zwrócenia uwagi na ten niestósowny wybór środków, że właśnie do wykorzenienia zastarzałych wad i nieporządków potrzeba wprawdzie działania energicznego ale i gruntownie rozważonego; potrzeba użycia sił nie przypadkiem znalezionych, lecz szukanych bez uprzedzenia tam, gdzie światły rozum je wskazuje. Życzymy sobie a nawet mamy prawo domagania się, aby sprawa reorganizacyi była owocem narad zbiorowych i zbadania wszechstronnego, nie zaś ukazu jednostki powagą Wydziału krajowego osłoniętéj.

Dla otworzenia w tym celu rozpraw nad tym przedmiotem, poświęcimy jego rozbiorowi od przyszłego Nru kilka uwag szczegółowych.

Członkami rady sanitarnéj dla ks. Galicyi i Lodomeryi z W. Ks. Krakowskiém. JExc Minister spraw wewn. mianował: profesora teoretycznéj i praktycznej chirurgii, lekarza głównego w szpitalu lwowskim powszechnym Dra Karola Nagla, dyrektora szpitalu powsz. Dra Karola Berthleffa, profesora medycyny publicznej Dra Fr. Gatschera i praktycznych lekarzy we Lwowie Drów: Mich. Wereszczyńskiego, Józ. Milereta i Piotra Krzeczunowicza.

Dziwną wydawać się będzie, że w skład rady mającéj rozbierać sprawy lekarskie dotyczące się kraju całego wchodzą członkowie zakładu chirurgicznego lwowskiego, któremu skąd inąd w szczuplejszym nawet zakresie nie jest przyznane prawo wydawania orzeczeń sądowo-lekarskich w wyższéj instancyi czyli tak zwanych superarbitryów tak dalece, że sądy wschodniéj części Galicyi a nawet Bukowiny obowiązane są zasięgać w takich razach opinii z Krakowa. Wszakże jest to jedna z niezbędnych następności stosunków polityczno-administracyjnych kraju naszego.

Kroniczka wojenna.

(Ciąg dalszy.)

Niemieccy lekarze, w lazaretach pod zawiadywaniem generalnych lekarzy Bögera i Wilmsa po bitwie pod Wissemburgiem rannych francuzkich opatrujący, przekonali się, że ci ostatni z rzadkiemi wyjątkami nie wiedzieli całkiem co znaczy biała przepaska z czerwonym krzyżem. Starsi lekarze francuzcy, którzy wkrótce potém do wspomnianych lazaretów przybyli, w celu dowiedzenia się o swych rodakach, zmuszeni byli sami, często z byle jakiego materyału robić sobie na prędce ów ochronny znak, i upewniali stanowczo księcia Putbusa, delegowanego zgromadzenia Johannitów (t. j. kawalerów św. Jana). że francuzkie Ministerium wojny ani zaopatrzyło lekarzy swoich w znak w mowie będący, ani im nawet wydało polecenia, żeby się sami w takowy zaopatrzyli. Późniéj zaświadczali zgodnie wzięci do niewoli oficerowie francuzcy, że konwencya Genewska i wynikające z niéj przepisy względem szanowania ambulansów, lekarzy i rannych wcale we francuzkiéj armii ogłoszone nie były.

Szpitale wojskowe prusko-niemieckie są w następujących miejscowościach na ziemi francuskiej: Donchery, Sedan i Remilly, Vrigny aux Bois, St. Menges i Floing, Givonne Daigny, Balau, Moncelles, Bazeilles, Montville, Pont Mougis, Duizy, Mouzon, Beaumont, Bouzancy i Vouziers. Wszystkie te miejscowości leżą blisko Sedanu, w którym, równie jak w Donchery i Mouzon, są składy potrzeb szpitalnych. Naturalnie, że w innych miejscowościach, zajętych przez wojska niemieckie, muszą być także lazarety wojskowe.

Według sprawozdania pruskiego ministeryum wojny, w jednéj tylko Bawaryi znajduje się 409 szpitali prywatnych i rządowych, mogących pomieścić 14,582 rannych i chorych oprócz tego jest 35 szpitali wojennych na 9,501 łóżek, co stanowi razem 444 szpitali na 24,083 osób.

Ogólny dochód głównego niemieckiego komitetu pomocy ranionym na wojnie i chorym żołnierzom, wynosi 1,342,793 talarów. Wydano z tego 877,038 talarów, a reszta pozostaje w gotowiznie, lub użytą została na zapasy, obstalunki i inne cele.

Podług biura centralnego w Berlinie, taki jest stosunek ranionych i chorych do wyzdrowiałych w armii niemieckiéj, od początku wojny do dnia 28 września: 1) Liczba rannych, podług ksiąg biurowych, wynosi 54,450. 2) Rekonwalescentów zostających w lazaretach lub u krewnych 4,597. 3) Rekonwalescentów, którzy powrócili pod chorągwie, a w małéj tylko części zostali uwolnieni jako inwalidzi — jest 3,808. 4) Umarło w lazaretach 518. Z tych liczb wypada następujący stosunek: Rekonwalescentów 8,44%, wyleczonych 6,99%, inwalidów 0,08, zmarłych 0,95.

Po wojnie w roku 1866 zostało Prusakom 11785 inwalidów, o ileż większą będzie ta cyfra po ukończeniu obecnie toczącéj się wojny? Utrzymanie tych inwalidów kosztuje około 900,000 talarów.

Przy wojsku czynném niemieckiém jest podobno około 2700 lekarzy.

Dotychczasowe straty w służbie wojskowo-lekarskiéj pruskiéj wynoszą 5 lekarzy zabitych i 40 kilku ranionych.

„National Ztg." mówiąc o dobrowolnéj działalności w obecnéj wojnie, uskarża się na zamięszanie panujące

w obowiązkach zarządów wojskowych i dobroczynności prywatnéj. Tak np., zaopatrzenie wojska w pasy, obuwie i t. p. niemniéj jest obowiązkiem władz wojskowych, jak zaopatrzenie go w broń i amunicyę.

Powołany dziennik mówi: „Spuszczanie się na dobroczynność w dostarczaniu potrzebnych środków do zabezpieczenia zdrowia żołnierzy, równie się niewłaściwém wydaje, jak wówczas, gdyby chodziło o broń, amunicyę i pożywienie. Ciepłe ubrania i kołdry wełniane nie są wcale zbytkiem, albo wygódką dla żołnierzy, lecz prawdziwą każdéj armii potrzebą. Tysiące zginęły marnie, całe armie stały się niezdolnemi do walki, lub ograniczały się tylko do działań koniecznych, a to wszystko z powodu chorób, które można było odwrócić właściwemi i w porę użytemi środkami; nieraz wpływały one nawet na los i skutki wielkich wojen. Do zarządu wojskowego należy, zaopatrzenie armii w środki zdrowie jéj zabezpieczające, a w razie potrzeby do niego należy staranie o chorych. Dobroczynność prywatna nie wystarcza, a pomoc jéj zwykle bywa spóźnioną, i wtedy dopiero nadchodzi, gdy zbliżająca się klęska zagrzewa jéj energię. Ileż to chorych umiera, zanim ich wołanie o ratunek dojdzie z obozu w głąb kraju! *St. J.*

Przegląd bibliograficzny.

Niemeyer prakt. Arzt in Magdeburg. 2ter Bd. 1. Abth. Methode u. s. w. der Auscultation; Theorie u. Klinik d. circulatonischen Auscultationszeichen.

Dzieło bardzo pożyteczne dla lekarzy pragnących się zapoznac z teoryą i praktyką opukiwania i przysłuchiwania. Tom pierwszy (Geschichte der Perkussion u. Auskultation; Theorie u. Klinik der Percussion) wyszedł w r. 1868. Objawy słuchowe (akustyczne) wytłumaczone są za pomocą teoryi Helmholtza. Autor w dziele swojém uwzględnia badania lekarzy francuzkich i angielskich na równi z niemieckimi. Szczegółowo opisuje on słuchawkę (stetoskop) drewnianą swego pomysłu, która jednak rozważana ze stanowiska umiejętnéj fizyki nie jest wolną od zarzutu. Dzieło N. wyczerpuje swój przedmiot w zupełności. Lekarz ten podaje nową teoryją objaśniającą szmery oddechowe, sercowe i naczyniowe, która wywoła zapewne znaczne zmiany w zapatrywaniu się na osutki przysłuchowe. Szczególniej wykład o uderzeniach serca zasługuje na uznanie.

Prof. Esmarch: Ueber Vorbereitung von Reservelazarethen. Mit 9 Taf. Abbild. Berlin 1870. 25 ngr.

Autor wyłożywszy szkodliwe działanie powietrza zepsutego na przebieg ran postrzałowych w źle urządzonych szpitach uznaje szpitale szałasowe za najlepsze. E. potępia urządzanie lazaretów zapasowych w starych gmachach od dawien dawna zanieczyszczonych (w budynkach szkolnych, komorach, starych szpitalach) i radzi urządzać szpitale szałasowe. Dziełko niniejsze obejmuje szczegółowe plany urządzenia szpitali wspomnianych dopiero co, które i w naszych stosunkach znaleść mogą zastósowanie.

B. L.

Stypendyum fundacyi Dra Jakóba Rappaporta rozpisane jest po koniec marca 1871 r. Wynosi ono obecnie 110 zła., przeznaczone jest na opłatę taks za egzamina ścisłe dla ubogiego ucznia z Galicyi, ubiegającego się o stopień doktora medycyny w uniwersytecie wiedeńskim. Pierwszeństwo mają Lwowianie. Prawo przyznawania służy stałéj komissyi lekarskiéj we Lwowie, a wypłata nastąpi za pośrednictwem dziekana Wydziału lekarskiego wiedeńskiego. Podania opatrzone w dowody pochodzenia, ukończenia nauk lekarskich i odbytych w ostatnim roku kollokwiów w którymkolwiek Uniw. austr., tudzież ubóstwa i moralności wnieść należy do Wydziału krajowego.

Cholera. Czytamy w części urzędowéj Gazety lwow. w Nrze 279 z d. 7 Grudnia:

Na otrzymane urzędowe doniesienia o epidemicznem pojawieniu się cholery w kilku około Warszawy położonych powiatach i w Ostrowcu i Opatowcu w królestwie polskiém c. k. Namiestnictwo w drodze c. k. starostw i magistratów miasta Lwowa i Krakowa odpowiednie zarządzenia poczyniło.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 3. grudnia 1870.

Z powodu pojawienia się epidemicznéj cholery w niektórych powiatach królestwa polskiego, zabroniło c. k. Namiestnictwo na czas trwania téj epidemii wprowadzania szmat i gałganów, staréj i używanéj odzieży i nieupranéj bielizny, tudzież pościeli nie nowéj każdego rodzaju, sporządzonéj z pierza, bawełny, wełny i sierści, jako artykułów handlowych z królestwa polskiego.

Co się niniejszém do publicznéj wiadomości podaje.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 4. grudnia 1870.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 13. b. m. o godzinie 5téj po południu zwykłe posiedzenie, na którém: 1) kol. Korczyński opowie kilka przypadków klinicznych; 2) kol. Domański przedstawi spostrzeżenia otiatryczne; 3) poruszoną będzie kwestya dotycząca się wydawnictwa „Przeglądu lekarskiego“.